

## APPLICATION FOR EMPLOYMENT

## APLICACION PARA EMPLEO

Please print all information and all spaces must be filled and, in ink.  
 Por favor utilizar letra de molde y todos los espacios deben ser llenados y en tinta

1 LAST NAME  
PRIMER APELLIDO: Dossou Gallie FIRST NAME  
PRIMER NOMBRE: Pinsonvi

2 MIDDLE INITIAL  
INICIAL SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_ SOCIAL SECURITY NUMBER  
NUMERO DEL SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

3 ADDRESS NUMBER & STREET  
DIRECCION NUMERO Y CALLE: 1575 Ameriot Ave 517 CITY  
CIUDAD: Bronx

4 STATE  
ESTADO: N/A ZIP CODE  
CODIGO POSTAL: 10460 HOW LONG THERE  
CUANTO TIEMPO ALLI: 1.5 years

5 HOME TELEPHONE #  
NUMERO TELEFONICO DE LA CASA: \_\_\_\_\_ CELLULAR #  
CELULAR # 347 2618881 BEEPER # \_\_\_\_\_

6 NEAREST RELATIVE TELEPHONE NUMBER & STREET  
NUMERO TELEFONICO DEL PARIENTE MAS CERCAÑO: 347 987 5699 Abusei

7 PREVIOUS ADDRESS NUMBER & STREET  
DIRECCION ANTERIOR Y NUMERO DE CALLE: N/A CITY  
CIUDAD: \_\_\_\_\_

8 STATE  
ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP CODE  
CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ HOW LONG THERE  
CUANTO TIEMPO ALLI: \_\_\_\_\_

9 ARE YOU AUTHORIZED TO WORK IN THE UNITED STATES?  
 YES \_\_\_\_\_ NO ☒  
 ESTA USTED AUTORIZADO A TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS?  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10 HAVE YOU FILED AN APPLICATION HERE BEFORE?  
 YES \_\_\_\_\_ NO NO DATE \_\_\_\_\_  
 HA LLENADO USTED UNA APLICACION AQUI ANTES:  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

11 HAVE WE EVER EMPLOYED YOU?  
 YES \_\_\_\_\_ From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ NO ☒  
 LE HEMOS EMPLEADO ANTES?  
 SI \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12 IF YES, WHY ARE YOU NO LONGER WITH US?  
 SI ES SI, PORQUE YA NO CONTINUA CON NOSOTROS? NO N/A

13 HAVE YOU WORKED IN PARKING BEFORE?  
 HA TRABAJADO USTED EN PARQUEADEROS ANTES?  
 YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14 IF YES WHERE & WHEN?  
 SI LA RESPUESTA ES SI, CUANDO Y DONDE: N/A

15 HAVE YOU EVER BEEN INVOLVED IN AN AUTOMOBILE ACCIDENT? IF SO, DESCRIBE THE NATURE OF ACCIDENT AND DAMAGE TO VEHICLES AND PERSONS YES \_\_\_\_\_ NO ☒

SE HA VISTO USTED ENVUELTO EN UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO? SI LA RESPUESTA ES SI, DESCRIBA LA CAUSA DE L ACCIDENTE Y LOS DAÑOS A VEHICULOS O PERSONAS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16 HAVE YOU EVER BEEN INJURED AS A RESULT OF AN AUTOMOBILE ACCIDENT? YES \_\_\_\_\_ NO ☒

IF SO, DESCRIBE THE NATURE OF THE OF INJURY

ALGUNA VEZ USTED HA RESULTADO LESIONADO EN UN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO? SI LA RESPUESTA ES SI DESCRIBA LA CLASE DE LESION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17 HAVE YOU EVER DRIVEN A VEHICLE UNDER THE INFLUENCE OF ALCOHOL OR DRUGS? YES \_\_\_\_\_ NO ☒

HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF DRIVING UNDER THE INFLUENCE OF ALCOHOL OR DRUGS? YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

USTED HA MANEJADO ALGUNA VEZ VEHICULOS BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL O DROGAS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ALGUNA VEZ USTED HA SIDO CONVICTO POR MANEJAR BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL O DROGAS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18 HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF RECKLESS DRIVING? IF SO EXPLAIN YES \_\_\_\_\_ NO ☒

USTE ALGUNA VEZ HA SIDO CONVICTO POR MANEJAR IRRESPONSABLEMENTE? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SI LA RESPUESTA ES SI EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

HAVE YOU EVER CAUSED DAMAGE TO PROPERTY OR PERSON AS A RESULT OF YOUR RECKLESS OR CARELESS DRIVING? YES \_\_\_\_\_ NO ☒

ALGUNA VEZ USTED HA CAUSADO DAÑOS A PROPIEDADES O A PERSONAS POR HABER MANEJADO IRRESPONSABLEMENTE O SIN CUIDADO? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SI LA RESPUESTA ES SI EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

19 POSITION APPLIED FOR POSICION PARA LA QUE ESTA APLICANDO: Attendant WHEN YOU CAN START? CUANDO PUEDE INGRESAR? Asap

20 DO YOU WANT TO WORK FULL TIME OR PART TIME? QUIERE USTED TRABAJAR TIEMPO COMPLETO O PARTE DEL TIEMPO? FT / PT

21 IF PART TIME, SPECIFY DAYS & HOURS SI ES SOLO PARTE DEL TIEMPO ESPECIFIQUE LOS DIAS Y LAS HORAS N/A

22 CAN YOU WORK ANY SCHEDULE? YES ☒ IF NO, WHAT HOURS AVAILABLE SI \_\_\_\_\_ SI NO, QUE HORAS DISPONIBLE \_\_\_\_\_

PUEDE USTED TRABAJAR CUALQUIER HORARIO?

23 ARE YOU AVAILABLE WEEKENDS? YES ☒ NO \_\_\_\_\_

ESTA USTED DISPONIBLE PARA TRABAJAR LOS FINES DE SEMANA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

24 CAN YOU DRIVE A CAR WITH A STICK SHIFT & A CLUTCH?  
PUEDE USTED MANEJAR UN CARRO DE CAMBIOS?

YES ☒ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

25 HOW DID YOU LEARN ABOUT THIS JOB?  
COMO SE ENTERO USTED DE ESTE EMPLEO?

Friend

26 DO YOU KNOW ANYBODY IN THIS COMPANY?  
CONOCE USTED A ALGUIEN QUE TRABAJA EN ESTA COMPAÑIA?

YES ☒ \_\_\_\_\_ NO ☒ \_\_\_\_\_  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

27 IF, YES, NAME OF EMPLOYEE?  
SI, ES SI, NOMBRE DEL EMPLEADO?

N/A

28 DO YOU HAVE A CURRENT DRIVER LICENSE?  
TIENE USTED UNA LICENCIA DE CONDUCIR?

YES ☒ \_\_\_\_\_ NO ☒ \_\_\_\_\_  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

29 IF, YES, STATE AND LICENSE NUMBER?  
SI ES SI, ESTADO Y NUMERO DE LICENCIA?

N/A

30 DO YOU OWN A CAR? YES \_\_\_\_\_ NO ☒ IF, YES, MAKE & YEAR \_\_\_\_\_  
TIENE USTED UN AUTOMOVIL? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SI, ES SI MARCA Y AÑO \_\_\_\_\_

PLATE \_\_\_\_\_  
PLACA \_\_\_\_\_

31 DO YOU SPEAK, WRITE AND/OR UNDERSTAND ANY LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH?  
HABLA USTED, ESCRIBE O/Y ENTIENDE CUALQUIER OTRO IDIOMA APARTE DEL INGLES?

YES ☒ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
SI ☒ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

32 IF YES, WHICH LANGUAGE?  
SI ES SI, QUE IDIOMA?

Italian

33 U.S. MILITARY SERVICE:

BRANCH \_\_\_\_\_ FROM \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_  
TYPE OF DISCHARGE \_\_\_\_\_  
DUTIES & SPECIAL TRAINING \_\_\_\_\_

SERVICIO MILITAR E.E.U.U:

RAMA \_\_\_\_\_ DESDE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
CLASE DE RETIRADA \_\_\_\_\_  
DEBERES & ENTRENAMIENTO ESPECIAL \_\_\_\_\_

34 ARE YOU PRESENTLY IN THE ACTIVE RESERVES?  
ESTA USTED EN LAS RESERVAS ACTIVAS?

YES ☒ \_\_\_\_\_ NO ☒ \_\_\_\_\_  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

35 HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF ANY CRIME?  
HA SIDO USTED CONDENADO POR ALGUN CRIMEN?

YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

36 IF, YES, GIVE PARTICULARS AND DISPOSITION:

N/A

SI ES SI, DE DETALLES Y RESULTADOS:

( If not job related, it will not be used as the sole basis for not employing an otherwise qualified candidate. Give all the facts so that a decision can be made.)

( Si no esta relacionado, no sera utilizado como la unica base para no emplear una persona que de otra forma podria calificar. Incluya todos los datos para que se pueda tomar una decision.)

37 ARE YOU IN GOOD HEALTH?  
ESTA USTED EN BUENA SALUD?

YES ☒ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

38 DO YOU HAVE OR HAVE YOU HAD IN THE PAST ANY PHYSICAL OR MENTAL IMPAIRMENT WHICH WOULD INTERFERE WITH YOUR ABILITY TO PERFORM THE DUTIES OF THE JOB APPLIED FOR? YES \_\_\_\_\_ NO ✓

TIENE USTED O HA TENIDO EN EL PASADO ALGUN IMPEDIMENTO FISICO Y/O MENTAL QUE PUEDA INTERFERIR CON LA HABILIDAD PARA USTED PODER CUMPLIR CON LAS RESPONSABILIDADES DEL EMPLEO AL QUE ESTA APLICANDO?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

39 IF, YES PLEASE EXPLAIN. PLEASE PROVIDE DATES, LOCATION AND A FULL EXPLANATION OF THE PHYSICAL OR MENTAL IMPAIRMENT. SI ES SI; POR FAVOR EXPLIQUE, PROVEA LAS FECHAS Y COMPLETA EXPLICACION DEL IMPEDIMENTO FISICO O MENTAL

N/A

DESCRIBE FULLY THE PHYSICAL AND/OR THE MENTAL IMPAIRMENT AND IT'S IMPACT ON YOUR ABILITY TO PERFORM ALL YOUR DUTIES WITHOUT LIMITATION. ARE THERE ANY REASONS WHY YOU COULD NOT PERFORM ALL OF YOUR DUTIES WITHOUT LIMITATION? PLEASE EXPLAIN DESCRIBA COMPLETAMENTE EL IMPEDIMENTO FISICO O MENTAL Y EL IMPACTO SOBRE SUS HABILIDADES PARA CUMPLIR CON SUS RESPONSABILIDADES, SIN LIMITACIONES. DIGANOS CUALQUIER RAZON POR LA CUAL USTED NO PUEDE CUMPLIR CON SUS RESPONSABILIDADES SIN LIMITACIONES, POR FAVOR EXPLIQUE

PLEASE PROVIDE THE NAMES, ADDRESSES AND TELEPHONE NUMBERS OF ALL DOCTORS AND/ OR HOSPITALS WHICH MAY HAVE INFORMATION CONCERNING ANY PHYSICAL AND/ OR MENTAL IMPAIRMENT.

POR FAVOR PROVEA LOS NOMBRES, DIRECCIONES Y NUMEROS TELEFONICOS DE LOS MEDICOS Y HOSPITALES, LOS CUALES PODRIAN DAR INFORMACION REFERENTE A SU IMPEDIMENTO FISICO O MENTAL.

40

EDUCATION HISTORY - EVEN IF IT IS IN ANOTHER COUNTRY  
HISTORIA DE SU EDUCACION - ASI SEA EN OTRO PAIS

EDUCATION EDUCACION	NAME OF SCHOOL ESCUELA/ COLEGIO	# OF YEARS # DE AÑOS	TYPE OF COURSE TIPO DE CURSO			CITY CIUDAD	COUNTRY PAIS	
ELEMENTARY ELEMENTAL	Gfame middle School	10	Education			Kumarj	Ghang	
HIGH SCHOOL BACHILLER								
COLLEGE UNIVERSIDAD								
OTHER OTRO								
PRESENT SCHOOL OR JOB SCHEDULE HORARIO DE ESTUDIO O TRABAJO ACTUAL		MONDAY LUNES	TUESDAY MARTES	WEDNESDAY MIERCOLES	THURSDAY JUEVES	FRIDAY VIERNES	SATURDAY SABADO	SUNDAY DOMINGO

41

EMPLOYMENT HISTORY, START WITH PRESENT OR LAST POSITION  
HISTORIA DE TRABAJO, EMPRESA CON LA POSICION ACTUAL O LA ULTIMA

COMPANY EMPRESA	PERIOD EMPLOYED TIEMPO TRABAJADO	REASON FOR LEAVING RAZON DE SALIDA	NAME, PHONE & ADDRESS OF ALL YOUR SUPERVISORS NOMBRE, TELEFONO Y DIRECCION DE SUS SUPERVISORES
NAME NOMBRE:	FROM DESDE	TO AL	NAME NOMBRE
ADDRESS DIRECCION:	POSITION POSICION:		ADDRESS DIRECCION
TELEPHONE TELEFONO:	SALARY SALARIO:		TELEPHONE TELEFONO
NAME NOMBRE:	FROM DESDE	TO AL	NAME NOMBRE
ADDRESS DIRECCION:	POSITION POSICION:		ADDRESS DIRECCION
TELEPHONE TELEFONO:	SALARY SALARIO:		TELEPHONE TELEFONO
NAME NOMBRE:	FROM DESDE	TO AL	NAME NOMBRE
ADDRESS DIRECCION:	POSITION POSICION:		ADDRESS DIRECCION
TELEPHONE TELEFONO:	SALARY SALARIO:		TELEPHONE TELEFONO
NAME NOMBRE:	FROM DESDE	TO AL	NAME NOMBRE
ADDRESS DIRECCION:	POSITION POSICION:		ADDRESS DIRECCION
TELEPHONE TELEFONO:	SALARY SALARIO:		TELEPHONE TELEFONO

42 IN CASE OF EMERGENCY NOTIFY - NAME, ADDRESS, PHONE, RELATIONSHIP  
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR - NOMBRE, DIRECCION, TELEFONO, RELACION

Elizabeth O Twum  
1575 Theroit Ave 5th Bronx N/Y 347 2619457  
WIAFE

43

**PERSONAL REFERENCES  
REFERENCIAS PERSONALES**

NAME NOMBRE	ADDRESS DIRECCION	TELEPHONE TELEFONO
1	N/A	
2		
3		
4		

44 FORMER NAME IF ANY, INCLUDING AN ASSUMED NAME OR NICKNAME NECESSARY TO ENABLE US TO CHECK YOUR PRIOR WORK RECORD?  
NOMBRE ANTERIOR, SI ALGUNO INCLUYENDO UNO ASUMIDO O APODO; ES NECESARIO PARA PODER REVISAR SU HISTORIA DE TRABAJO? N/A

45 IT IS AGREED AND UNDERSTOOD THAT BY SIGNING THIS APPLICATION FOR EMPLOYMENT I FULLY CONSENT TO A PROBATIONARY PERIOD OF SIXTY ( 60 ) DAYS AND UNDERSTAND THAT MY EMPLOYMENT WILL DEPEND ON A SATISFACTORY PROBATIONARY PERIOD BASED ON THIS EMPLOYER'S ASSESMENT I FURTHER AGREE THAT THIS EMPLOYMENT SHALL BE AN EMPLOYMENT AT WILL SHALL BE IN ALL RESPECTS SUBJECT TO THIS EMPLOYER'S RULES, REGULATIONS AND POLICIES, AS MAY BE AMENDED FROM TIME TO TIME, AND SHALL BE CONTINGENT ON THE CONTINUED MAINTENANCE OF A VALID DRIVER'S LICENSE.

ES ACORDADO Y ENTENDIDO, QUE FIRMANDO ESTA APLICACION PARA EMPLEO YO ACEPTO UN PERIODO DE PRUEBA DE SESENTA DIAS (60) DIAS Y ENTIENDO QUE MI EMPLEO DEPENDERA DE UN PERIODO DE PRUEBA SATISFACTORIO BASADO EN LA APRECIACION DE ESTE EMPLEADOR, YO TAMBIEN ESTOY DE ACUERDO QUE ESTE EMPLEO SERA UN EMPLEO POR MI PROPIA VOLUNTAD Y DEBE SER EN TODOS LOS ASPECTOS SUJETO A LAS REGLAS, REGULACIONES Y POLIZAS DEL EMPLEADOR, QUE PODRAN CAMBIAR DE UN MOMENTO A OTRO, Y A EL CONTINUO MANTENIMIENTO DE UNA LICENCIA VALIDA PARA CONDUCIR.

46 I UNDERSTAND THAT EMPLOYMENT, IF OFFERED, IS SUBJECT TO A SATISFACTORY MEDICAL EXAMINATION REPORT AND SATISFACTORY PERSONAL, EDUCATION, AND PREVIOUS EMPLOYMENT REFERENCE VERIFICATION. I HEREBY AUTHORIZE THIS EMPLOYER TO CONDUCT A BACKGROUND INVESTIGATION AND A CHECK OF MY DRIVER'S LICENSE.

YO ENTIENDO QUE EL EMPLEO, SI ME ES OFRECIDO, ES SUJETO AL REPORTE SATISFACTORIO DE UN EXAMEN MEDICO, PERSONAL, EDUCACIONAL Y VERIFICACION DE LAS REFERENCIAS DE EMPLEO, POR CONSIGUIENTE YO AUTORIZO A ESTE EMPLEADOR PARA QUE INVESTIGUE MI HISTORIAL Y TAMBIEN MI LICENCIA PARA CONDUCIR.

47 I FURTHER AUTHORIZE AND REQUEST ANY AND ALL OF MY FORMER EMPLOYERS AND/OR ANY OTHER PERSON TO FURNISH THIS EMPLOYER, OR ANY AGENT ACTING ON ITS BEHALF, ANY INFORMATION THEY MAY HAVE CONCERNING MY CHARACTER, ABILITY, BUSINESS ACTIVITIES, GENERAL REPUTATION, TOGETHER WITH, IN THE CASE OF FORMER EMPLOYERS, A HISTORY OF MY EMPLOYMENT, BY THEM AND THE REASONS FOR THE TERMINATION THEREOF, MOREOVER, I HEREBY RELEASE EACH SUCH EMPLOYER AND/OR EACH SUCH OTHER PERSON FROM ANY AND ALL LIABILITY OF WHATSOEVER NATURE BY REASON OF FURNISHING SUCH INFORMATION TO THIS EMPLOYER OR ANY AGENT ACTING ON ITS BEHALF.

YO TAMBIEN AUTORIZO Y LE PIDO A CUALQUIERA Y TODOS MIS EMPLEADORES ANTERIORES Y/O CUALQUIER OTRA PERSONA QUE ENTREGUE A ESTE EMPLEADOR, O CUALQUIERA DE SUS AGENTES, QUE ACTUEN EN SU NOMBRE, CUALQUIER INFORMACION QUE ELLOS PUEDAN TENER EN MI NOMBRE, CONCERNIENTE A MI CARACTER, HABILIDAD, ACTIVIDADES EN EL NEGOCIO, REPUTACION GENERAL, JUNTO A, EN EL CASO DE EMPLEADORES ANTERIORES, UNA HISTORIA DE MI TRABAJO CON ELLOS Y LA RAZON DE MI POSTERIOR RETIRO.

- 48 I FURTHER AUTHORIZE THIS EMPLOYER TO MAKE AVAILABLE TO ANY OTHER AND/OR FUTURE EMPLOYER AND/OR TO ANY FEDERAL, STATE OR MUNICIPAL AGENCY, ANY INFORMATION IT MAY HAVE CONCERNING ME, AND I HEREBY RELEASE THIS EMPLOYER FROM ANY AND ALL LIABILITY OF WHATSOEVER NATURE BY REASON OF FURNISHING SUCH INFORMATION.

TAMBIEN AUTORIZO A ESTE EMPLEADOR PARA QUE HAGA DISPONIBLE A CUALQUIER OTRO EMPLEADOR FUTURO O A CUALQUIER AGENCIA FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL CUALQUIER INFORMACION QUE PUEDAN TENER DE MI; CON ESTE DOCUMENTO LIBRO A ESTE EMPLEADOR DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR ENTREGAR ESTA INFORMACION.

- 49 THE FACTS INDICATED IN THIS APPLICATION ARE TRUE AND COMPLETE. I UNDERSTAND THAT, IF EMPLOYED, FALSE STATEMENTS OR OMISSIONS OR MISREPRESENTATIONS ON THIS APPLICATION, SHALL BE CONSIDERED SUFFICIENT CAUSE FOR TERMINATION OF EMPLOYMENT OR REFUSAL OF EMPLOYMENT.

LA INFORMACION SUMINISTRADA EN ESTA APLICACION ES COMPLETA Y VERDADERA. YO ENTIENDO QUE, SI EMPLEO INFORMACION FALSA U OMITO O TERGIVERSO LA INFORMACION EN ESTA APLICACION, DEBERA SER CONSIDERADO ESTO SUFICIENTE CAUSA, PARA LA FINALIZACION DE MI EMPLEO O PARA NEGARME EL EMPLEO.

X

*Saltu*

Applicant's Signature  
Firma del Apicante

*10/16/12*

Date

Fecha